



FICHE D'INSCRIPTION

Saison 2026-2027

Nom

Prénom

Adresse

Date de naissance

Téléphone

Email

Comment avez-vous connu l'association ?

☐ Forum des sports ☐ Réseaux ☐ Fête de la musique ☐ Autres.....

☐

DANSES DE SALON (DDS)

☐

WEST COAST SWING (WCS)

COCHER LE(S) NIVEAU(X) CHOISI(S)

☐

Niveau 1 DDS

☐

Niveau 1 WCS

☐

Niveau 2 DDS

☐

Niveau 2 WCS

☐

Niveau 3 DDS

-50% à partir du 2^{ème} cours

*Seriez-vous volontaire pour faire office de cavalier(e)
dans un autre cours de manière régulière ?*

☐

Oui, lequel.....

☐

Non

Adhésion annuelle : 25 € (Merci de faire un chèque séparé pour l'adhésion)

PAIEMENT DES COURS :

☐

En 1 fois

☐

En 3 fois

Date & signature

RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter.

La responsabilité de l'association n'est engagée que durant les cours.

Date & signature :

DROIT À L'IMAGE

J'autorise l'association Cahors Let's Danses à utiliser mon image (en tant que pratiquant majeur), ou celle de mon enfant sur support photographique ou informatique, dans le cadre de la communication aux fins de promouvoir les disciplines pratiquées.

Date & signature :

CERTIFICAT MÉDICAL

J'ai bien reçu le questionnaire médical et je m'engage à le renseigner et à fournir un certificat médical si je réponds aux conditions évoquées.

Date & signature :

WHATSAPP

Je suis d'accord pour être ajouté(e) aux différents groupes WhatsApp de l'association (uniquement utilisées afin de faciliter les informations et la communication au sein de l'association) :

☐

OUI

NON

☐

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)

Représentant légal de l'enfant

l'autorise à pratiquer les activités proposées par l'association Cahors Let's Danses.
La responsabilité de l'association n'est engagée que durant les cours.

Date & signature :